UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1901-1902 N° 484

DU ROLE DE L'INSTITUTEUR EN KABYLIE

Au point de vue de la Médecine de Colonisation

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1902,

PAR

L. WOLTERS

Ancien externe de l'Hôpital civil de Mustapha (Alger)
Ex-interne de l'Hôpital civil de Constantine
Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris (janvier 1902).

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. GUILHEM, ✪ A., *président.*
AUDRY, ✪ A.
MAUREL, O. ✲, ✪ I. } *Assesseurs.*
FRENKEL.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉE DE GARONNE, 27
—
1902

DU

Rôle de l'Instituteur

EN KABYLIE

Au point de vue de la Médecine de Colonisation

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1901-1902 N° 484

DU ROLE DE L'INSTITUTEUR EN KABYLIE

Au point de vue de la Médecine de Colonisation

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1902,

PAR

L. WOLTERS

Ancien externe de l'Hôpital civil de Mustapha (Alger)
Ex-interne de l'Hôpital civil de Constantine
Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris (janvier 1902).

NOMS DES EXAMINATEURS :

MM. GUILHEM, ✪ A., *président.*
AUDRY, ✪ A.
MAUREL, O. ✲, ✪ I. } *Assesseurs.*
FRENKEL.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉE DE GARONNE, 27
—
1902

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM.	CAUBET, ✲, ✪ I
Assesseur		FRÉBAULT, ✪ I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM.	CHARPY, ✪ I.
Histologie normale		TOURNEUX, ✪ A.
Physiologie		ABELOUS, ✪ A.
Anatomie pathologique		TAPIE, ✪ I.
Pathologie et Thérapeutique générales		HERRMANN, ✪ I.
Pathologie interne		ANDRÉ, ✲, ✪ I.
Pathologie externe		PÉNIÈRES, ✪ A.
Médecine opératoire		LABÉDA, ✪ I.
Thérapeutique		SAINT-ANGE, ✪ I.
Hygiène		GUIRAUD, ✪ I.
Clinique médicale		CAUBET, ✲, ✪ I.
		MOSSÉ, ✲, ✪ A.
Clinique chirurgicale		JEANNEL, ✪ I.
		CHALOT, ✪ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		AUDRY, ✪ A.
Clinique des maladies mentales		RÉMOND, ✪ A.
Pharmacie		DUPUY, ✪ I.
Chimie et Toxicologie		FRÉBAULT, ✪ I.
Matière médicale		BRÆMER, ✪ I.
Histoire Naturelle		LAMIC, ✪ I.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM.	SOULIÉ.
Physique		MARIE, ✪ A.
Chimie		ALOY, ✪ A.
Histoire naturelle		SUIS, ✪ A.
Médecine légale		GUILHEM, ✪ A.
Bactériologie		MOREL ✪ A.
Clinique des maladies des enfants		BÉZY, ✪ A.
Clinique obstétricale		AUDEBERT.
Clinique ophthalmologique		FRENKEL
Hydrologie		GARRIGOU, ✪ I.
Pathologie expérimentale		MAUREL, O. ✲, ✪ I.
Cours élémentaire aux sages-femmes		AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et Médecine légale	MM.	MOREL, ✪ A.
		RISPAL.
		FRENKEL.
Chirurgie		BAUBY.
		CESTAN.
Accouchements		AUDEBERT.
Anatomie et Histologie		SOULIÉ.
Physiologie		BARDIER, ✪ A.
Chimie		N.
Physique		CLUZET.
Pharmacie		RIBAUT.

Secrétaire de la Faculté ..... M. CHAUDRON, ✪ I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

Meis et Amicis

INTRODUCTION

Au cours de trois années d'internat que nous avons passées à l'hôpital civil de Constantine, nous avons été à plusieurs reprises chargé d'assurer le service de divers médecins de colonisation. C'est dans ces conditions que nous avons parcouru certaine partie de la Kabylie. Surtout pendant notre intérim à Lafayette (hiver 1900-1901), nous avons pu étudier de près ce pays si intéressant. Notre attention a été attirée d'une manière toute spéciale, à la suite de nos visites trimestrielles aux écoles indigènes, par la situation des instituteurs, par l'influence dont ils jouissent sur la population, et enfin par le rôle important qu'ils peuvent être appelés à jouer comme auxiliaires du médecin de colonisation, souvent trop éloigné de ses clients. C'est cette dernière question que nous nous proposons de traiter dans ce travail. Nous le ferons sans parti-pris, en ne nous appuyant que sur les faits constatés de nos propres yeux. Nous souhaitons sincèrement que sous peu l'Administration supérieure de l'Algérie prenne à cœur cette tâche digne de tous ses efforts, puisque, nous le verrons

plus loin, c'est aussi bien une tâche humanitaire qu'une tâche patriotique. Nous serons heureux si nous pouvons supposer que ce modeste travail a un peu contribué à mettre en lumière certains points de cette question trop mal connue jusqu'à ce jour.

Avant d'aborder ce sujet, il nous reste un devoir à accomplir, prèsenter à nos maîtres de la Faculté de Toulouse l'hommage de notre respect. Nous adressons également l'expression de notre gratitude à nos maîtres de l'Ecole d'Alger et de l'hôpital civil de Mustapha, particulièrement à nos anciens chefs de service MM. les Docteurs Rey, Caussidou et Salièges, qui ont guidé nos premiers pas dans la carrière médicale.

Nous rappelons aussi à nos chefs de service de l'hôpital de Constantine, MM. les docteurs Barraud, Morsly, Martin, et surtout à M. le docteur Leroy dont nous avons été l'interne pendant la plus grande partie de notre séjour à Constantine, ainsi qu'à M. Martel, pharmacien en chef de cet hôpital, les preuves d'affectueuse bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous prodiguer. Nous sommes heureux de pouvoir leur en exprimer ici notre vive reconnaissance.

Adressons un amical souvenir à nos anciens collègues d'internat, MM. les docteurs Bellot, Escande, Rancoule, Charpentier, Chomienne et surtout à notre ami le docteur Nouveau, que nous n'avons pas quitté un instant pendant ces trois années, mettant en commun nos luttes, nos joies et nos peines.

Nous n'oublierons pas de remercier les instituteurs de Kabylie et le personnel des communes mixtes, pour le concours qu'ils ont bien voulu nous prêter en nous fournissant les documents nécessaires à notre travail et pour l'accueil plein de cordialité que nous avons toujours reçu parmi eux. Nous serions heureux si ce faible plaidoyer pouvait faire mieux connaître et apprécier leur zèle et leur dévouement à la civilisation française.

M. le professeur Guilhem a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il reçoive l'expression de toute notre reconnaissance et de notre profond respect.

CHAPITRE PREMIER

L'Instituteur en Kabylie

On a beaucoup discuté, tant en Algérie qu'en France, sur l'opportunité de la création d'écoles en Kabylie. Les uns, et c'est surtout parmi les habitants de la Métropole qu'on les trouve, ont vu dans cette institution un grand progrès de la civilisation, un grand pas fait vers l'assimilation des indigènes de notre grande colonie, une tentative de conquête pacifique par l'école, succédant à la conquête militaire. Leur enthousiasme a été grand, quand on a décidé la mise à l'essai de ce nouveau mode de civilisation. Cette opinion, peut-être un peu trop optimiste, a trouvé bien des contradicteurs, surtout en Algérie, c'est-à-dire parmi les populations qui connaissent le mieux l'état d'esprit des indigènes.

Ces contradicteurs ont ironiquement demandé si en cherchant à nous assimiler les indigènes, nous n'arriverions pas plutôt, en raison de leur supériorité

numérique, à nous assimiler à eux. Ils se sont encore demandé si nous ne fournissions pas des armes pour nous faire battre et si les arabes, une fois civilisés, ne nous obligeraient pas à repasser la mer. Ils ont déclaré, en exagérant certainement quelque peu, mais non cependant sans que les faits viennent souvent leur donner une apparence de raison, que cette instruction si généreusement prodiguée par nous aux jeunes indigènes est plus nuisible qu'utile à nos intérêts. Ils ont affirmé que le seul motif qui les mènera à l'école ne sera pas l'idée de se rapprocher de nous, mais l'ambition d'émarger plus tard au budget de l'Etat ou de parvenir aux honneurs de devenir caïd, auxiliaire de la justice, garde-champêtre, sans qu'une fois investis de ces fonctions, ils nous aiment davantage.

Ces adversaires de la propagation de l'instruction en Algérie affirment que le premier usage fait par l'Arabe de cette instruction, c'est de la mettre au service de son esprit d'intrigue, d'écrire des plaintes calomnieuses contre tous les fonctionnaires français ou indigènes de la région, c'est de se mettre au courant de notre politique intérieure et extérieure pour l'expliquer à ses coreligionnaires moins instruits, passant sous silence ce qui nous y est favorable mais insistant longuement sur nos luttes intérieures et sur les échecs de notre politique étrangère.

Pour cela, ils puisent leurs renseignements dans les journaux français les plus exaltés et dans les brochures nombreuses que répandent parmi eux les

agents de certains peuples étrangers. Cette question a déjà fait et fera encore couler des flots d'encre, et chaque jour, partisans et adversaires des écoles indigènes semblent plus irréconciliables.

Notre rôle n'est pas d'intervenir dans cette discussion, mais simplement d'étudier le parti que l'on peut tirer de ces écoles au point de vue médical sans chercher si, d'une manière générale, la création de ces écoles a été bonne ou mauvaise; notre intention est d'examiner le rôle que peut être appelé à jouer l'instituteur comme auxiliaire du médecin de colonisation.

Certes, voilà encore une question qui, sans sortir du domaine médical, soulèvera bien des discussions. En effet, parmi les médecins, les uns — justement le plus grand nombre — tenant haut et ferme le drapeau de la corporation, s'opposeront à toute intrusion dans leur domaine, s'indigneront à l'idée de voir l'instituteur collaborer à l'œuvre du médecin. D'autres, en raison de certaines circonstances que nous examinerons plus loin, verront d'un très bon œil cette collaboration et seront heureux de trouver un auxiliaire qu'ils qualifieront de précieux.

N'y aurait-il pas lieu de se demander si les premiers ne seront pas poussés par l'esprit de caste, tandis que les autres seront plus près des intérêts réels de l'humanité? Les premiers considèreront-ils la question philantropique ou la question personnelle et l'envisageront-ils sous son véritable jour? Les seconds se montreront-ils trop tolérants en laissant empiéter trop facilement sur les privilèges des médecins.

C'est là ce que nous nous proposons d'examiner avec impartialité, en nous basant sur des faits qu'il nous a été donné de constater de nous-même, à plus d'une reprise, au cours de différents intérims de médecins de colonisation dont nous avons été chargé ; nous avons pu étudier tout particulièrement cette question dans la commune mixte de Guergour (département de Constantine), où, pendant plusieurs mois, parcourant une étendue considérable de pays Kabyle, nous avons pu nous rendre compte des rapports entre instituteurs et médecins de colonisation. Il nous a été donné d'apprécier le mérite de ces modestes fonctionnaires qui, complètement isolés au milieu de populations indigènes, au sein desquelles ils sont les seuls représentants de l'élément européen, prodiguent leur zèle au service de la grande cause de la civilisation.

Nous nous proposons, dans ce travail, d'apprécier le rôle de l'instituteur : 1° en tant que professeur d'hygiène ; 2° en tant qu'auxiliaire des médecins de colonisation, donnant, en l'absence de ce dernier, les premiers soins et quelques médicaments d'urgence. Nous voulons dans un autre chapitre examiner très brièvement l'enseignement médical à donner à cet effets aux futurs maîtres.

Nous étudierons, enfin et surtout, l'organisation d'une petite pharmacie d'urgence que l'on créerait dans chaque école sous la garde de l'instituteur et sous la surveillance et le contrôle des médecins du canton.

Cette création, nous ne sommes pas le seul, à l'avoir imaginée et ainsi qu'on le verra plus loin, au moment même où nous nous tracions les premiers plans de ce travail, d'autres voix plus autorisées que la nôtre et se faisant entendre dans d'autres sphères, la demandaient et obtenaient un semblant de satisfaction. Nous désirerions mettre en lumière tous les avantages de cette innovation et en favoriser le développement et le perfectionnement ; nous serions heureux d'arriver à ce but, persuadé que nous n'aurions pas perdu notre temps et que nous aurions dans la mesure de nos faibles moyens travaillé au bien de l'humanité.

CHAPITRE II

L'instituteur et l'hygiène

Outre la question qui nous intéressera le plus dans ce travail, celle de l'instituteur, auxiliaire du médecin de colonisation, il faut aussi envisager celle de l'instituteur professeur d'hygiène. Elle présente également un intérêt considérable ; mais avant de l'aborder, on nous permettra quelques détails sur l'hygiène des Arabes et des Kabyles.

Si, pour prendre une idée exacte des conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les indigènes d'Algérie, on se borne à parcourir les rues pittoresques de la Casbah d'Alger, les quartiers arabes de Constantine ou de nos autres grandes villes d'Algérie, on risque fort de faire fausse route. Ces conditions, en effet, ne sont plus du tout les mêmes dans les villages purement indigènes. La population arabe des centres importants, par suite d'un contact de plus d'un demi siècle avec les Européens, en est

arrivée — bien lentement, il est vrai, — à améliorer sensiblement son hygiène. Voyant depuis de longues années comment les Français entretiennent leurs rues et leurs habitations, les Arabes des villes se décident peu à peu à agir comme eux et ce que l'esprit d'imitation ne réussit pas à obtenir est à peu près accompli grâce aux procès-verbaux, la crainte de la police étant aussi bien et même plus encore en Algérie qu'ailleurs, le commencement de la sagesse. Grâce à ces deux causes, les quartiers arabes de nos villes algériennes, ont en général des rues balayées avec soin, des maisons fréquemment blanchies à la chaux. Les villes européennes son donc, en un mot, assez propres, mais à condition toutefois que les autorités locales ne se relâchent pas un seul jour d'une rigoureuse surveillance. Nous avons eu même à maintes reprises le regret de constater que les maisons arabes étaient bien plus soigneusement blanchies que les habitations européennes et israélites; ce fait a une explication bien simple : les Arabes ne sont pas électeurs comme les Français et les Israélites indigènes, la police a donc moins de ménagements avec eux, beaucoup plus d'autorité et d'énergie.

Si maintenant, après avoir considéré l'état général de propreté des rues et l'aspect extérieur des maisons, nous pénétrons dans ces dernières, nous constatons également des progrès sensibles. D'abord, depuis quelques années, on a, du moins dans les grandes villes, essayé d'améliorer un peu les conditions des fondoucks. Certes, il y a encore sur ce point beau-

coup à faire. Citons, à ce sujet, une page de la thèse inaugurale de M. le Dr Koziel (1) :

« Il existe à Alger des établissements d'un ordre tout particulier et d'une importance capitale au point de vue de l'insalubrité publique : ce sont les fondoucks. Une description de ces établissements est nécessaire et, comme type, nous choisirons celui de la rue d'Isly, une des plus jolies de la ville.

Qu'on s'imagine une vaste cour entourée de quatre murs et, au milieu de cet espace, une construction en manière de halle donnant accès sur la cour intérieure par une ou plusieurs ouvertures. Tout autour de l'enceinte, se trouvent situés des hangars. On pourrait croire que ces hangars vont loger les animaux et le bâtiment intérieur les gens; c'est là une erreur. Effectivement, le fondouck que l'on pourrait, à juste titre, nommer « hôtel pour Arabes et bêtes de somme » voit s'entasser dans ses murs, gens, bêtes et marchandises.

« Les nombreux kabyles défroqués, sales, répandant à vingt pas à la ronde l'odeur de l'huile qui imprègne leurs hideux vêtements, lorsqu'ils arrivent de Tizi-Ouzou, de Fort-National, de Rovigo, après quatre, six, huit jours de marche, ne trouvant à Alger d'autre asile que le fondouck, les charbonniers arabes descendus des pentes du Djurdjura, les marchands de volailles de la plaine de la Mitidja, les chameliers

(1) *L'hygiène de quelques quartiers d'Alger*. Dr Koziel, Bordeaux, 1897.

qui, de Boghar et de Boghari viennent échanger à Alger, contre du savon, du café, des bougies, du sucre, des étoffes, leurs figues, leur miel et les dattes des régions du Sud-Algérien, trouvent un gîte qui leur ouvre ses portes : le fondouck.

« Par conséquent, lorsqu'après plusieurs jours de marche, ces individus pleins de poussière, de sueur, portant sur leurs épaules des burnous qui le plus souvent sont transmis sans être passés à la lessive à deux ou trois générations, arrivent à Alger, c'est vers le fondouck qu'ils se dirigent ; tous entrent pêle-mêle, gens et bêtes se casent dans un coin, partout où il y a de la place; les premiers arrivés occupent les premières et les meilleures places. Quelquefois, les bêtes et les marchandises sont mises à part, les gens se logent un peu plus loin. Mais si les caravanes sont nombreuses, et cela a lieu le plus souvent, on serre les rangs, et comme le vol est considéré par ces peuples comme une chose tout à fait ordinaire, chacun tient à rester près de ses mulets et de ses marchandises. C'est pourquoi, si, guidé par un sentiment de curiosité, on hasarde un pas et un œil dans le fondouck, voici le joli spectacle qui s'offre au visiteur.

« Dans le fondouck se trouve un épouvantable fouillis de gens, d'animaux, tels que : chameaux, chevaux, mulets, ânes; de marchandises telles que : paniers de figues, de dattes, paquets de volailles ficelées par les pattes, outres remplies d'huile, sacs de charbon, caisses, etc., le tout répandant les odeurs les plus désagréables, parmi lesquelles prédomine

surtout celle de l'huile ; en effet, les Kabyles en sont sursaturés (l'expression n'est point trop forte), car leur épiderme en est recouvert d'une couche épaisse, luisante et saupoudrée de la poussière des routes qu'ils ont piétinées, le tout formant un magma indéfinissable.

« Au milieu de cette confusion de marchandises et d'animaux qui déposent leurs ordures au milieu de la cour, les gens vont et viennent, soulevant des poussières pendant toute la journée.

« Enfin, lorsqu'arrive la nuit, tout rentre dans le calme, mais gens et bêtes couchent les uns auprès des autres, par terre, au milieu des détritus de toute nature, ramassant dans leur costume, paille, poussière et excréments d'animaux.

« De plus, il n'existe pas dans ces fondoucks de cabinets d'aisance. A quoi cela tient-il ? Le propriétaire a-t-il été assez négligent pour oublier de faire construire des locaux aussi nécessaires que ceux-là ? Ou bien, connaissant trop les mœurs des indigènes, a-t-il pensé que ces cabinets d'aisance ne seraient jamais utilisés ? Nous ne savons, mais nous constatons que les water-closets manquent totalement.

« Or, ce qui ne manque pas, c'est la loi physiologique de la digestion, à laquelle les arabes sont soumis tout comme les autres hommes et quand le moment a sonné où la nature, revendiquant ses droits leur donne subitement un ordre qui ne souffle point de retard, ils l'exécutent sur le champ... et dans un coin du fondouck. »

On voit par cette description, nullement exagérée, dont nous nous sommes rendu compte bien des fois, dans quelles conditions hygiéniques vivent les indigènes, même malgré les efforts des autorités locales, et combien ces dernières doivent déployer d'énergie pour obtenir un résultat. Dans certaines villes on est arrivé cependant à quelques améliorations ; par exemple on ne voit plus aujourd'hui à Constantine ce que l'on voyait tous les jours autrefois ; les troupeaux de vaches et de chèvres traverser la ville matin et soir pour aller passer la journée aux champs et rentrer séjourner toute la nuit sous le même toit que leurs propriétaires. Certes, les fondoucks existent encore, existeront longtemps ; mais c'est déjà un grand progrès d'interdire l'entrée des villes aux bêtes à cornes et d'empêcher chaque indigène d'avoir chez lui au moins une vache et plusieurs moutons. Les fondoucks sont restés à peu près dans le même état, mais les habitations particulières ont beaucoup gagné à cette réforme et l'on n'a plus guère à déplorer la présence devant chaque maison ou dans chaque coin de rue de tas de fumier dégageant une odeur infecte. Les étables sont construites à une certaine distance de la ville, les rues sont par conséquent beaucoup moins souillées.

Mais c'est surtout à l'intérieur des habitations que l'hygiène, grâce à cette réforme, a fait des progrès. Nous ne voulons pas décrire ici la maison arabe ; sa disposition est bien connue de tout le monde, personne n'ignore que ce qui la caractérise, c'est l'absence de

fenêtres et l'existence d'une cour centrale très peu aérée. Depuis les obstacles apportés à la traditionnelle cohabitation entre les bêtes et les gens, les habitations sont d'un entretien plus facile. Certes, l'aération laisse encore encore bien à désirer, mais la propreté fait des progrès, et grâce aux efforts incessants des commissions d'hygiène, les quartiers arabes sont devenus presque habitables. L'usage de faire reblanchir à la chaux chaque maison au moins une fois par an, a préservé de biens des épidémies nos sujets musulmans.

On voit, par ce qui précède, que si l'hygiène de nos villes laisse encore beaucoup à désirer, il faut cependant enregistrer certains progrès. Si nous examinons maintenant cette question dans les villages, nous constatons que les conditions ne sont plus du tout les mêmes.

Sur le territoire des communes mixtes, de même qu'en territoire militaire, grâce aux pouvoirs assez étendus que l'on a donnés aux administrateurs et aux officiers sur les indigènes, on arrive, du moins dans les villages où résident les représentants de l'autorité, à obtenir un commencement d'hygiène ou du moins de propreté.

L'administrateur et l'officier ont, ce que malheureusement le maire de la commune à plein exercice ne possède pas : un pouvoir suffisant pour se faire obéir de l'indigène, des moyens de répression, le prestige du képi, toujours si considérable aux yeux de l'arabe. Si l'administrateur veut bien s'en donner

la peine et se montrer assez sévère, le village où il habite est bien entretenu. Nous avons constaté le fait plusieurs fois, mais surtout dans un intérim dont on nous avait chargé, à M'Sila, où un adjoint de la commune mixte avait pris cette question particulièrement à cœur. Grâce à un système de punitions sévères mais bien échelonnées, corvées, amendes, prison même, il avait obtenu dans les rues si tortueuses de cette ville arabe un semblant de propreté. Avant son arrivée, les rues présentaient l'aspect de véritables latrines et les tas de fumier et d'immondices atteignaient, même au centre du village, des proportions absolument fantastiques. Au bout de deux ou trois semaines d'une répression impitoyable et d'une surveillance de tous les instants, une grande amélioration s'était produite dans la propreté des rues.

Nous devons avouer pourtant que les indigènes qui ignorent absolument les lieux d'aisance, craignant des punitions s'ils allaient déposer leurs ordures dans la rue, avaient trouvé un moyen bizarre, sinon hygiénique, de tourner la difficulté. Puisqu'on leur défendait d'employer les rues pour cet usage, ils prirent l'habitude d'aller se soulager sur les toits et les terrasses des habitations. Nous avons constaté le fait un jour que voulant observer un mirage, nous étions montés sur le minaret d'une mosquée, nous eûmes un spectacle qui ne nous rappelait que de très loin le mirage. Dans les villages, naturellement, on n'a pas pu interdire l'entrée des habitations aux bestiaux, comme on

a réussi à le faire dans les villes ; aussi, trouve-t-on dans le même gourbi les animaux les plus divers. Il nous est arrivé bien souvent, au cours des tournées de vaccination ou dans des transports criminels de coucher dans un de ces intérieurs. Nous déclarons sincèrement que, surtout quand on n'en a pas pris un peu l'habitude, ce genre de campement est profondément répugnant. Combien de fois nous est-il arrivé de coucher dans une de ces huttes, sans autre ouverture qu'une porte par laquelle, on ne peut passer sans ramper, où les fenêtres sont aussi inconnues que les cheminées. Là, dans un espace à peine suffisant pour trois ou quatres personnes, se trouvent réunis pêle-mêle une douzaine d'individus, deux ou trois bœufs, un nombre beaucoup plus considérable de moutons, généralement un ou deux mulets, sans compter naturellement une bande de poules. Ce spectacle nous oblige à rendre grâce à Mahomet d'avoir interdit l'usage du porc à ses disciples, car autrement cet animal viendrait encore augmenter la collection déjà assez variée cependant, qui peuple les gourbis. Inutile d'ajouter qu'entre les odeurs dégagées par tous ces animaux, la fumée et la vermine, il nous était le plus souvent impossible de fermer l'œil, malgré notre fatigue.

Voilà donc en quelques mots les conditions hygiéniques des villages indigènes. La saleté croît en proportion de la distance qui sépare le village de celui où réside l'administrateur, la répression y devenant moins facile et la surveillance moins constante. Il ne

faut guère compter sur les chefs indigènes qui, souvent indifférents à cette question, n'ont d'ailleurs ni l'énergie ni les pouvoirs suffisants pour arriver à des résultats. Dans les communes de plein exercice, le maire n'a pas une autorité assez étendue pour chercher à intervenir, aussi ces villages sont-ils en général beaucoup plus sales que ceux des communes mixtes.

N'y aurait-il pas lieu, en présence de cette situation de se demander si l'on ne devrait pas essayer de substituer la douceur à la force et la persuasion à la crainte, si l'enseignement de l'hygiène ne devrait pas tenir une plus large place dans l'instruction que l'on donne aux jeunes indigènes. Loin de nous l'idée de discuter les programmes actuellement en vigueur, cela sortirait autant de notre sujet que de notre compétence ; mais il nous semble possible de donner un peu plus d'importance aux cours d'hygiène en réduisant d'autres parties d'une utilité beaucoup plus contestable. Dans une de nos tournées en Kabylie, nous rencontrâmes un jour un petit indigène qui se rendait à l'école voisine en étudiant sa leçon ; l'idée nous vint de lui demander en quoi elle consistait ; quel ne fut pas notre étonnement de l'entendre nous répondre : « C'est une leçon d'histoire : la rivalité de Frédégonde et de Brunehaut ! » Beaucoup penseront également comme nous, qu'il eût été préférable de donner à cet enfant quelques notions d'hygiène, au lieu de lui apprendre d'inutiles détails d'une histoire absolument sans intérêt pour lui.

Nous sommes convaincu que l'instituteur a un grand rôle à jouer en tant que professeur d'hygiène. Il est tout indiqué pour donner à ses élèves, et, par contre-coup, à leurs parents, les préceptes les plus élémentaires de cette science. S'il parvient seulement à leur inculquer quelques notions de simple propreté, il aura déjà fait un grand pas et aura bien mérité de l'humanité. Nous estimons que c'est là un point de leur enseignement sur lequel les instituteurs doivent le plus insister et il serait à désirer de voir les programmes dirigés dans ce sens.

Certes, nous ne demandons pas qu'on fasse de nos jeunes indigènes des hygiénistes de premier ordre; il faut savoir se mettre à la portée de leur intelligence et de leur degré de civilisation; des leçons trop savantes, nous en sommes absolument convaincu, ne seraient pas comprises. On nous permettra, à ce sujet, de rapporter une aventure assez plaisante mais très caractéristique arrivée à un instituteur qui nous la raconta lui-même. Il avait fait à ses élèves un cours d'hygiène, le cours avait roulé sur l'eau et les différentes qualités nécessaires pour qu'elle soit propre à la consommation. Entre autre condition, il leur avait cité l'aération, leur expliquant que l'eau non aérée est indigeste. Hélas! sa leçon ne fut que trop bien retenue, mais elle eut des conséquences absolument inattendues. Les jeunes indigènes, pour boire de l'eau très aérée, cessèrent d'aller prendre celle de la fontaine, eau pure et très fraîche, pour se désaltérer dans la rigole qui traversait le village et

où se déversaient toutes les eaux salées et toutes les ordures de la région; ils croyaient cette eau bien préférable à la première, puisqu'elle courait en plein air au lieu de sortir directement de terre. Cette manière d'interpréter sa leçon avait fort désappointé le malheureux instituteur; certainement, le résultat était peu encourageant, mais il dénotait néanmoins une certaine bonne volonté de la part de ces enfants et donnait à espérer un progrès possible dans l'hygiène de ces populations. L'instituteur — cette anecdote le ferait supposer facilement — parviendrait par la persuasion à obtenir ce que l'éloignement empêche d'exiger par les punitions. Les moyens de persuasion ne sont-ils pas du reste toujours préférables aux moyens violents?

On est en droit d'espérer que, grâce aux efforts de l'instituteur, on ne verrait plus, dans quelques années, ces tas de fumiers dans les cours et devant les portes, ces dépôts de matières fécales le long des rues, et que la cohabitation des gens et des bêtes deviendrait plus rare et moins complète. Ces résultats ne seront pas sans doute atteints du premier coup; car, si les élèves montrent souvent de la bonne volonté, les parents sont, en général, les plus réfractaires. Mais ne l'oublions pas, le jour où l'enfant sera, à son tour devenu un homme, un chef de famille, les efforts de l'instituteur pourront porter leurs fruits. Dans la lutte entre les vieilles habitudes perpétuées de père en fils et les notions apprises à l'école, ces dernières auront bien souvent le dessus. Si le moyen n'est pas très rapide,

si les résultats ne sont pas obtenus d'emblée, consolons-nous en nous disant que nous n'avons pas le choix et qu'il n'y a que ce procédé.

On voit donc quelle peut être l'utilité de l'instituteur par les conseils d'hygiène qu'il peut donner à ses élèves. Il suffirait pour cela de perfectionner les programmes des élèves, et un peu aussi ceux des maîtres rendant ainsi ces derniers aptes à répandre un enseignement aussi profitable à l'humanité.

Les instituteurs, habitués à vivre au milieu des indigènes, connaissant leurs mœurs, leurs qualités et leurs défauts ont, pour la plupart, compris le rôle qu'ils sont appelés à jouer ; ils ont dirigé leurs efforts dans ce sens, efforts en général couronnés de quelques succès. C'est surtout pour la vaccine que leur influence salutaire s'est le plus fait sentir. Sans leur concours, la tâche des médecins de colonisation serait des plus ardues.

Les indigènes préfèrent pratiquer eux-mêmes la variolisation, malgré tous les dangers qu'elle peut présenter et cela n'a pas été sans peine qu'on a pu leur faire admettre la vaccination.

Dans les villages dépourvus d'école, il est très difficile d'y procéder. Le médecin doit, s'il veut trouver des sujets, arriver escorté du cheik, du garde-champêtre et des cavaliers de l'administration.

Encore, malgré tout ce déploiement de forces, beaucoup échappent-ils à l'opération ; en effet, les indigènes sont toujours très bien informés du moindre événement ; l'arrivée du médecin est toujours signa-

lée longtemps à l'avance, les parents se sauvent à la hâte, emportant leurs enfants dans les champs, et le médecin est fort désappointé de ne plus trouver personne en arrivant.

Les conditions sont toutes différents dans les villages où l'école est créée depuis un certain temps et surtout où se trouve un instituteur énergique, connaissant l'esprit de la population qui l'entoure et ayant un certain empire sur elle par l'intermédiaire de ses élèves.

Ces derniers se prêtent alors très volontiers à la vaccination et même à la revaccination. Il est généralement moins facile encore de procéder à cette seconde opération; elle est, en effet, considérée par les Arabes comme parfaitement inutile, le virus devant être, d'après eux, éternellement efficace. Si l'instituteur sait s'y prendre, les élèves vont même chercher leurs petits frères et leurs petites sœurs trop jeunes encore pour venir à l'école et les amènent au médecin. Dans toute la Kabylie, il n'y a guère que dans les écoles qu'on puisse vacciner, trop de difficultés se présentant quand on veut opérer dans les douars. Les résultats que l'on obtient sont uniquement dns à l'énergie et à l'influence morale de l'instituteur. Il nous est arrivé de venir vacciner dans une école créée depuis peu, à la tête de laquelle on avait placé un instituteur trop débonnaire et ne sachant pas se faire suffisamment craindre de ses élèves; pendant que nous nous disposions à procéder aux vaccinations, les élèves se sauvèrent presque

tous par les fenêtres de l'école. Nous ne pûmes en vacciner que dix ou douze. Mais ce sont là des cas tout à fait exceptionnels, et presque partout les maîtres ont assez d'énergie pour savoir se faire obéir et assez de moyens de persuasion pour faire comprendre à leurs élèves leurs véritables intérêts. Nous avons pu apprécier les heureuses conséquences de cet état de choses, et en envoyant à l'Académie de médecine de Paris une liste de plus de 800 noms de jeunes indigènes vaccinés par nous dans le courant de l'hiver 1900-1901, nous avons cru rendre hommage au zèle de nos vaillants instituteurs dans la lettre suivante adressée à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine :

« Monsieur le Secrétaire,

« J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint la liste nominative des indigènes que j'ai pu vacciner cette année dans les communes mixtes de Lafayette et de Fedj M'zala (département de Constantine) où M. le Préfet de Constantine m'avait chargé de l'intérim de médecin de colonisation. Je dois vous avouer que ces résultats assez satisfaisants sont dus en grande partie au concours dévoué des instituteurs de la région ; ce concours a réussi à vaincre les répugnances de la population et à la décider à admettre la pratique de la vaccine. Je crois devoir signaler tout particulièrement à votre attention M. Poisson, directeur de l'école Kabyle de Guenzet, et son adjoint M. Lamblin, ainsi que M. Philbert, directeur de l'école de Timen-

gache, écoles situées toutes les deux sur le territoire de la commune mixte du Guergou. Ce sont eux, en effet, qui m'ont aplani toutes les difficultés que je rencontrais et ont décidé les parents des enfants, portés sur la liste ci-jointe, à les laisser vacciner. C'est à eux surtout que revient l'honneur de ces résultats et je me fais un devoir de rendre hommage au concours dévoué qu'ils ont bien voulu me prêter en cette circonstance.

« Veuillez agréer, etc. »

Nous sommes convaincu, par cet exemple de la vaccination, qu'on obtiendrait beaucoup d'amélioration dans l'hygiène des Kabyles si les programmes étaient développés dans ce sens et si l'on donnait aux instituteurs l'instruction médicale nécessaire. De plus, l'Etat devrait, à notre avis, récompenser les efforts de ces vaillants champions de la colonisation française, les encourager par des gratifications, par des distinctions honorifiques. Ce ne serait pas seulement une question humanitaire, ce serait aussi une question nationale, une question républicaine, ainsi que nous le démontrerons dans le chapitre suivant, quand nous exposerons les agissements des missionnaires de toutes les religions auprès de nos sujets indigènes et que nous les comparerons à l'attitude des instituteurs.

CHAPITRE III

Rapports du Médecin de Colonisation avec l'Indigène.
Ce qui les sépare ; l'Instituteur ne pourrait-il pas les rapprocher.

Il ne faudrait pas s'imâginer que l'indigène consulte et surtout fait venir facilement chez lui le médecin français. Il est certain que ce n'est pas le manque de confiance qui l'en empêche. Sans doute, il préfère bien souvent les remèdes employés par ses pères à beaucoup des moyens thérapeutiques, et nous doutons fort qu'un médecin de colonisation soit arrivé à vaincre chez ses clients indigènes l'insurmontable répupugnance qu'ils montrent tous pour les lavements, répugnance qui n'est comparable qu'à celle que l'on retrouve chez les clientes à l'égard des injections vaginales. Mais ce n'est pas seulement dans cet attachement à ses traditions qu'il faut chercher les rai-

rons pour lesquelles l'indigène a si rarement recours au médecin. Il y en a plusieurs autres aussi importantes à ses yeux : la question d'argent, la question d'éloignement et aussi l'idée que l'arabe se fait du médecin. Pour lui, ce dernier n'est nullement un homme qui a étudié pour acquérir l'art de guérir ses semblables ; c'est plutôt un sorcier, en relation avec la Divinité, une sorte de marabout. Un remède, aux yeux des indigènes est bien moins une préparation pharmaceutique qu'une eau ou une pommade sur lesquelles le médecin a fait des prières, a jeté un sort; plus les prières auront été nombreuses, plus le médicament vaudra cher, c'est vrai ; mais, aussi, plus il aura des vertus. Par exemple, le remède qu'ils viennent demander le plus souvent au médecin c'est l'iodure de potassium, c'est un de ceux qu'on leur vend le plus cher, par conséquent il doit avoir une puissance supérieure aux autres, et ils le demandent pour toute les maladies.

Dans les hôpitaux, tout indigène à qui l'on n'a pas prescrit d'iodure déclare qu'on le soigne mal et demande à sortir. Il lui faut de l'iodure dans tous les cas, aussi bien pour une fracture de jambe que pour une balle dans la poitrine. Il n'est pas rare d'entendre un indigène, une fois qu'il a entre les mains le médicament qu'il est venu acheter, offrir quelques sous en plus, pour que le remède fasse plus d'effet. La plupart du temps, quand on a recours au médecin, ce n'est pas le malade qui vient le consulter, c'est un de ses parents, un de ses amis qui profite du jour de

marché pour venir lui acheter un remède et bien souvent, le malheureux médecin, surtout si la personne malade est une femme, ne peut obtenir aucun renseignement sur la nature de la maladie ; le commissionnaire se borne à lui déclarer simplement qu'il vient chercher un remède pour quelqu'un de malade, mais il s'obstine à ne donner aucun détail, un médicament quelconque devant, si les prières du médecin sont efficaces et si ce dernier connaît réellement son métier, réussir dans tous les cas.

On comprend s'il est difficile, dans de semblables conditions, d'obtenir des résultats favorables. Cette idée que se fait l'indigène sur le rôle du médecin et sur l'origine de sa science, l'empêchent surtout de l'appeler à domicile et de le consulter chez lui. Puisque les remèdes peuvent, selon le nombre et la valeur des prières et aussi selon le prix consacré à son acquisition, guérir plus ou moins de maux, à quoi bon payer le déplacement du médecin ou déranger le malade pour le lui amener ? Il est bien plus simple de profiter de ce qu'un voisin va au marché hebdomadaire du village et de le charger de l'achat du remède ; le résultat doit être le même et la combinaison sera beaucoup plus économique.

L'indigène n'a jamais compris qu'on pouvait payer une visite ou une consultation ; le médecin, pour lui n'est pas un homme chargé de diagnostiquer les maladies et d'indiquer les remèdes appropriés ; c'est tout simplement un marchand de drogues. Si on lui comptait le prix du médicament livré et qu'on y ajoutât le

prix de la consultation ou de la visite, il serait profondément surpris et se croirait même outrageusement volé. On en est réduit à ne pas faire payer le prix de la visite et à majorer en revanche celui du médicament fourni. De cette manière, le client est satisfait et le médecin ne perd riem.

La meilleure preuve de cet état de choses se voit dans les villages où se trouve un pharmacien. Dans ce cas, les indigènes ne vont plus chez le médecin ; ils courent en foule chez le pharmacien ; cette préférence s'explique par plusieurs motifs : d'abord, la belle disposition de la pharmacie frappe son imagination et les grands bocaux verts ou rouges lui imposent de suite une confiance que le simple cabinet du médecin n'arrivera jamais à lui inspirer ; ensuite on échange de l'argent ; argent qu'on ne se décide à dépenser qu'après de bien longues hésitations ; le pharmacien donne une fiole et non un vulgaire morceau de papier qu'il faudrait du reste porter ensuite à la pharmacie ; il est donc préférable d'y aller du premier coup.

« L'indigène, dit M. le Dr Massonnet (1), n'aime point le conseil médical qui n'est point accompagné d'une potion ou d'un médicament quelconque ; l'ordonnance, la *carte*, comme dédaigneusement il l'appelle, ne le séduit nullement et beaucoup se contentent de la plier soigneusement pour la déposer au fond de leur calotte, en guise d'amulette. »

(1) Dr Massonet, *Contribution à l'étude de l'assistance médicale chez les Indigènes de l'Algérie*, Montpellier, 1897.

Si l'on ajoute à cette première considération celle de la distance à laquelle le médecin se trouve généralement de son malade, on comprend sans peine pourquoi l'indigène se soigne le plus souvent lui-même. La circonscription d'un médecin de colonisation est d'ordinaire très étendue, beaucoup ont une superficie de 3 ou 400,000 hectares, c'est-à-dire supérieure à un grand nombre de nos départements français. On nous permettra à ce sujet de reproduire deux tableaux que publie M. le Docteur Collin (1).

Le premier donnera une idée de la superficie des circonscriptions :

	Communes.	Hectares.
Département d'Alger	Aumale	206.978
	Boghar	300.000
Département de Constantine	Ain Mlila	240.000
	Morsott	250.000
	Ain Touta	300.000
	Soummam	125.000
Département d'Oran	Mascara	209.836
	Saïda	296.356
	Frenda	253.000
	Telaght	400 000

Le second montrera le nombre d'habitants qui résident dans chacune de ces circonscriptions et fera nettement comprendre la situation du médecin de colonisation :

(1) Dr Collin, *Les Médecins de Colonisation Algériens*, Toulouse, 1896.

Tableau des Circonscriptions Médicales de Colonisation

I. — Département d'Alger

CIRCONSCRIPTIONS	POPULATION TOTALE	POPULATION INDIGÈNE
Aumale	45.632	43.693
Gouraya	29.348	28.675
Beni-Mançour	19.548	19.250
Aïn-Bessem	28.890	28.206
Blad-Guitoun	3.831	3.365
Bouira	7.280	5.907
Bourkika	3.225	2.798
Palestro	44.402	43.197
Tablat	42.080	41.902
Berrouaghia	36.398	33.215
Hammam-Rhira	19.609	18.510
Duperré	3.188	2.398
Teniet-El-Haad	35.450	33.676
Malakoff	27.859	27.320
Oued-Fodda	56.429	55.125
Montenotte	10.168	9.360
Dra-El-Mizan	46.226	45.092
Haut-Sebaou	41.045	40.424
Azeffoun	39.852	39.358
Rébeval	27.436	26.934
Mékla	60.304	59.993
Bou-Saada	50.745	50.112
Djendel	26.459	26.133
Ouarensenis	33.887	33.785
Bourbaki	17.520	17.075
Michelet	59.022	59.407
Totaux..... 26	816.633	794.064

II. — Département de Constantine

CIRCONSCRIPTIONS	POPULATION TOTALE	POPULATION INDIGÈNE
Fedj-M'zala	70.662	70.020
Aïn-M'lila	49.659	48.848
Aïn-Beida	4.059	2.916
La Calle	24.818	19.034
Herbillon	19.814	18.839
Mondovi	4.687	2.797
Penthièvre	18.444	18.018
El-Arrouch	12.710	9.115
Collo	49.153	47.772
Jemmapes	30.367	28.402
Laverdure	33.172	32.512
Batna	30.457	29.910
Akbou	62.467	61.486
El-Kseur	68.909	68.403
Taher	33.694	33.153
Saint-Arnaud	38.924	38 082
M'Sila	29.489	29.271
Bordj-Bou-Arréridj	40.537	38.898
Aïn-Abessa	8.274	7.733
Châteaudun-du-Rhummel	29.636	29.143
El-Milia	48.810	48.341
Khenchela	50.653	49.839
Duvivir	7.215	5.710
Blandan	6.120	4.850
Randon	4.789	3.029
Takitount	33.387	32.808
Clausel	6.758	4.357
Sedrata	23.764	22.601
El-Mahder	24.715	24.063
Aurès	24.058	23.644
Bibans	42.469	42.132
Totaux..... 31	932.669	895.726

III. — Département d'Oran

CIRCONSCRIPTIONS	POPULATON TOTALE	POPULATION INDIGÈNE
Bou-Sfer	3.336	791
Tlelat	3.973	2.263
Saint-Leu	4.887	3.196
Hammam-Bou-Hadjar	3.765	3.078
Aïn-Tedeles	2.405	1.727
Tiaret	20.584	19.499
Lamoricière	7.167	3.684
Fleurus	25.399	22.435
Aïn-Temouchent	20.154	18.588
Perrégaux	5.883	1.940
Lourmel	5.442	3.893
Mercier-Lacombe	22.758	16.362
Inkermann	59.663	58.251
L'Hillil	50.180	48.706
Renault	26.908	26.318
Saint-Denis-du-Sig	10.344	8.115
Aïn-Sidi-Cherif	4.565	3.475
Palikao	28.899	27.703
Thiersville	43.129	41.325
Cassaigne	26.028	25.354
Télaght	12.671	10.687
Bou-Khanéfis	33.815	32.435
Rhemchi	23.029	22.306
Oued-Taria	11.435	10.444
Zemmora	36.919	35.949
Frenda	19.333	18.727
Sebdou	12.463	11.849
Saïda	16.567	18.198
Nedroma	26.523	25.742
Totaux..... 29	571.827	522.940

RÉSUMÉ DES CIRCONSCRIPTIONS

CIRCONSCRIPTIONS	Nombre des Circonscriptions	Population totale	Population Indigène	Population Européenne
Alger.....	26	816.633	194.864	21.769
Constantine...	31	932.669	895.726	36.943
Oran.....	29	571.827	522.940	48.887
TOTAUX...	86	2.321.129	2.213.530	107.539

« Que ressort-il de ce tableau? ajoute M. le Docteur Collin : L'Algérie a une population de 4 millions 124,732 habitants, c'est-à-dire qu'un peu plus de la moitié incombe aux soins de 86 médecins de colonisation... Nous avons donc pour chacun d'eux une moyenne de 26,989 habitants. Et, bien qu'il existe un très petit nombre de praticiens évidemment favorisés, il est permis d'établir cette moyenne commune à tous, malgré la disproportion, en apparence énorme, qui semble exister entre plusieurs circonscriptions. »

Voici ce qu'ajoute encore M. le Dr Massonnet, actuellement médecin de colonisation et qui a pu, lui aussi apprécier tous les détails de cette question :

« Les communes, soit mixtes soit de plein exercice, dans lesquelles les médecins ont leurs habitations, ont des étendues considérables et les distances qui séparent les différentes tribus du centre de la com-

mune, se comptent par myriamètres plus souvent que par kilomètres. Songeons encore que le médecin de colonisation qui réside dans chaque commune mixte, doit hebdomadairement faire une visite dans les villages de sa circonscription médicale, et il est facile de voir que, en admettant que l'indigène acceptât les soins médicaux français, un médecin ne pourrait assurer son service en visitant ses centres européens et en se rendant à domicile chez les différents indigènes malades de la circonscription. »

Nous devons ajouter à ces difficultés celles qu'apporte le mauvais état des chemins. Il ne faudrait pas en effet s'imaginer que ces tournées et ces visites sont comparables à celles que l'on fait en France ; les chemins carrossables sont, dans ces régions, absolument rares ; les tournées ne se font qu'exceptionnellement en voiture ; mais le mulet est à peu près le seul moyen de transport. Les chemins, la plupart du temps très difficiles, deviennent bien souvent, en hiver, tout à fait impraticables pendant plusieurs jours de suite. Par exemple, à Lafayette, où nous avons pu étudier d'une façon toute particulière cet état de choses, le territoire confié au médecin de la commune mixte, ne comptait pas moins de 72,000 indigènes dispersés, dans une région des plus accidentées où les routes sont inconnues. Tous les voyages se font à mulet, car les sentiers à peine tracés au milieu des ravins et des montagnes sont impossibles pour les voitures et même dangereux pour les chevaux ; le voyageur doit s'estimer heureux quand il n'est pas obligé, par les diffi-

cultés du chemin, à mettre pied à terre et à marcher, ainsi que cela nous est arrivé bien des fois, pendant plusieurs heures, dans la boue, avec la pluie sur le dos. En présence d'une telle situation, pour peu que le malade soit à cinquante kilomètres du médecin, celui-ci, malgré toute sa bonne volonté, ne peut arriver que dans deux jours au moins, après qu'on a décidé d'avoir recours à lui ; il arrive donc souvent trop tard. L'indigène s'en rend compte et se soigne lui-même à sa manière.

« Du reste, ainsi que le dit M. le Dr Massonnet, pour l'Arabe, toute indisposition, de quelque nature qu'elle soit, doit être négligée quand elle ne cause aucune douleur par trop insupportable et qu'elle ne met aucun obstacle aux principales fonctions de l'économie, résumées surtout à ses yeux dans l'acte important de la digestion. L'indigène ne se dérange donc d'habitude pour demander un conseil médical qu'autant que les affaires d'intérêt l'appellent dans la localité où réside le médecin. »

Un point de vue non moins important aux yeux de l'indigène, c'est la question d'argent. Il est généralement pauvre et ne se soigne, pendant le cours de l'année, que dans des cas exceptionnels, attendant la récolte et la vente de ses produits pour avoir l'argent nécessaire à l'acquisition des remèdes. Le fait est bien commun en médecine de colonisation : durant une partie de l'année, il reste parfois plusieurs semaines sans voir un client indigène, tandis qu'au moment de la moisson, surtout le jour du marché, c'est chez

lui un véritable défilé de malades dont les affections négligées au début sont devenues chroniques ou même incurables. C'est dans ces conditions qu'on voit les plus beaux spécimens d'accidents syphilitiques, accidents les plus graves de cachexie palustre, et surtout un nombre effrayant d'aveugles et de borgnes. Tous ces malades ont attendu des mois avant de soigner une affection bénigne au début, mais que leur négligence et leur avarice ont rendue incurable au moment où ils viennent chez le « marchand de remèdes » chercher un médicament devenu absolument inutile. Il nous a été permis de constater le fait au cours de nos différents remplacements de médecins de colonisation, surtout à Fedj-M'zala où le marché du vendredi qui rapportait au médecin 30 ou 40 francs de vente de pharmacie au moment de la moisson, tombait en hiver à 0 fr. 50. Ces chiffres suffisent pour donner une idée de la manière dont se soignent les indigènes.

Telles sont les difficultés qui séparent le médecin de colonisation de son client indigène : questions d'argent, distance empêchant ce dernier d'aller trouver le médecin et le médecin de se rendre à son appel. Elles sont, on en conviendra, bien considérables. En présence de cette situation, beaucoup de personnes qui ont habité ces pays, se sont demandé si un auxiliaire ne serait pas utile au médecin et si l'instituteur n'était pas tout indiqué pour être le trait d'union entre l'indigène et le médecin. N'y aurait-il pas lieu de lui donner les moyens de jouer ce rôle, c'est-à-

dire les notions médicales suffisantes et de lui confier, en outre, un petit dépôt de pharmacie. C'est ce qu'ont pensé, avec leur compétence en la matière, les membres Kabyles des Délégations Financières de l'Algérie au cours de leur session de 1899, ainsi que nous l'exposons plus loin.

Il serait d'une grande importance d'arriver à démontrer aux indigènes la supériorité de notre médecine sur la leur. Ce ne serait d'ailleurs pas très difficile, puisque toujours ils ont confiance dans le *toubib* (médecin) français au moins autant que dans le toubib arabe ; un instituteur aimé de la population qui l'entoure — et il en est presque toujours ainsi — viendrait aisément à bout de fortifier cette confiance. Il ne faut pas se faire illusion : l'antique splendeur de la médecine arabe a depuis longtemps disparu, et disparu sans laisser de traces de ce qu'elle a été autrefois. Quand on reporte sa pensée au temps des Aboul-Abbas, des Averrhoès, des Abulcarris, des Avicenne et des Rhazès,on est frappé de la décadence profonde dans laquelle est aujourd'hui plongée cette race, aussi bien au point de vue de la médecine qu'au point de vue des autres sciences.

La médecine des arabes est aujourd'hui réduite à quelques pratiques de superstition grossière, à quelques remèdes qui feraient rire les bonnes femmes les plus arriérées de nos campagnes. Nous estimons qu'il faudrait que l'indigène en arrivât à venir consulter l'instituteur plutôt que d'employer les remèdes variés et souvent bizarres en honneur actuellement

chez lui. Nous pensons, en effet, qu'au point de vue humanitaire, il vaut mieux le voir se faire panser par l'instituteur, même si celui-ci n'a que de vagues notions de médecine, plutôt que d'avoir recours à quelque empirique ou à quelque vieille femme de sa tribu. Un simple pansement sommaire au sublimé et l'iodoforme fait par l'instituteur, n'est-il pas mille fois supérieur au classique cataplasme indigène, composé de goudron, de poivre, de miel et surtout de bouse de vache? Nous l'avons dit plus haut, par suite de son avarice, de sa pauvreté, de la distance et des difficultés des routes, le malade n'aurait pas recours au médecin, donc l'instituteur n'empièterait en rien sur les prérogatives de celui-ci, mais simplement sur la vogue des empiriques, et on conviendra sans peine qu'il n'y aura pas grand inconvénient à cette usurpation de fonctions. Du moment où dans aucun cas le médecin lui-même ne serait consulté, l'influence française gagnerait plus de terrain si le malade préférait l'instituteur français à l'empirique arabe, et si les médicaments de notre thérapeutique remplaçaient les drogues les plus renommées dans les gourbis.

Naturellement, notre désir — nous l'avons déjà dit et nous ne cesserons de l'affirmer — n'est pas de voir l'instituteur soigner les maladies graves. Nous ne souhaitons qu'une chose : qu'il donne les premiers soins en attendant le médecin, qu'il fasse un premier pansement, un pansement d'urgence, qu'il joue en un mot, au milieu de son village où il est le seul européen, le rôle que joue dans nos casernes l'infirmier

régimentaire, en attendant l'arrivée du major du détachement. Par ce système, on éviterait, en chirurgie surtout, bien des accidents, principalement le tétanos et tous les accidents septiques qui profitent hélas trop souvent de la large porte que leur ouvre le pansement à la bouse de vache.

En dehors des traumatismes, l'instituteur donnerait aussi les premiers soins; grâce aux notions élémentaires qu'il possèderait il y parviendrait facilement et nous aimerions mieux le laisser administrer une purge ou un gramme de quinine mal à propos, que de voir un indigène atteint du typhus. Par exemple, employer le remède ordinaire de cette maladie, c'est-à-dire plonger ses deux pieds dans le ventre d'un chien blanc ouvert tout vif. D'ailleurs, il est à présumer que l'instituteur, bien loin de chercher à usurper les fonctions de médecin, serait au contraire le premier à provoquer son intervention et à faire son possible pour le faire demander par le malade, dès qu'il jugerait le cas assez grave pour rendre cette intervention nécessaire. Nous sommes persuadé que l'instituteur, non seulement ne se livrerait pas à une sorte d'exercice illégal de la médecine en cherchant à se faire payer des consultations, mais encore userait de toute son influence pour décider le malade et son entourage à mander le médecin. Sans cette influence, on aurait recours à quelques remèdes de bonne femme, en s'en remettant pour le reste à la volonté d'Allah, sans donner au médecin voisin un client de plus. L'empire qu'a su prendre l'instituteur est considéra-

ble ; il s'exerce et sur l'esprit de ses élèves et sur celui de ses voisins, il est généralement suffisant pour être décisif dans la question qui nous intéresse ici. Même s'il échouait quand il serait question d'appeler le médecin, il aurait toujours réussi à substituer quelques soins élémentaires à des pratiques inutiles, sinon dangereuses.

De cette façon, le médecin aurait un auxiliaire précieux qui pourrait, dès son arrivée, auprès du malade, lui donner quelques détails sur la marche de l'affection et qui, chose encore beaucoup plus importante, surveillerait après son départ l'exécution de ses prescriptions. Car il ne faut pas se le dissimuler, l'indigène est un véritable enfant et commet fréquemment de lourdes fautes dans l'administration des médicaments remis par le médecin. Il tient très facilement ce raisonnement : « Du moment que le médecin m'a remis une bouteille en me disant de la boire en cinq jours, pour être guéri ensuite, il vaut mieux la vider d'un seul coup et guérir sur le champ. » On voit à quel genre de cure ce système peut conduire le malade, malgré toutes les recommandations du médecin, et les résultats obtenus par cette singulière méthode d'administrer les remèdes. Il en est de même pour les soins alimentaires, et pour ne citer qu'un cas personnel mais bien caractéristique de l'interprétation donnée aux ordres du médecin, nous nous bornerons à rapporter ce qui nous est arrivé à M'Sila. Nous avions eu à soigner la fille d'un caïd pour une affection des plus graves ; après

plusieurs jours de diète lactée, cédant aux instances chaque jour plus pressantes de la famille, nous avions enfin autorisé le traditionnel œuf à la coque ; le raisonnement fut bien simple ; du moment que la malade pouvait prendre un œuf à la coque, elle pourrait bien supporter autre chose en plus et on lui fit absorber le jour même six œufs durs et une grande assiette de couscous ; naturellement, elle ne passa pas la nuit. Nous ne voulons pas parler de l'Arabe dont on a si souvent raconté l'histoire et qui ayant reçu l'ordonnance du médecin, avala simplement le papier ; ce fait, quelque invraisemblable qu'il puisse paraître, à ceux qui ne connaissent pas les indigènes, surprend bien moins ceux qui ont pu, vivant au milieu d'eux, les étudier de près.

Il serait superflu d'insister plus longtemps sur ce sujet : l'utilité d'un auxiliaire intelligent et possédant quelques notions de médecine et surtout d'hygiène vient d'être démontrée. En présence de cette nécessité, on a déjà proposé divers systèmes pour combler cette lacune. Un des plus en faveur a été la création des médecins indigènes Cette question a été traitée, il y a encore peu d'années, par M. le Docteur Collin (1), qui déplore de voir actuellement sans effet le décret du 4 août 1852 et la loi du 29 décembre 1879.

Ce décret et cette loi instituaient un corps de mé-

(1) Dr Collin : *Les Médecins de colonisation algérienne*, Toulouse 1896.

decins indigènes qui, après une période d'instruction passée à l'Ecole de médecine d'Alger, obtiendraient un diplôme les autorisant à soigner leurs coréligionnaires. Malgré l'apparence séduisante de ce projet, on verra combien de graves obstacles doit rencontrer sa réalisation. En première ligne se trouvait une question capitale, celles des programmes et de la durée des études. Un décret de 1880 stipule qu'un an d'études serait suffisant pour la formation de ces nouveaux praticiens, ce délai était évidemment trop court. L'Ecole de médecine d'Alger fut de cet avis et protesta : « Elle répondit en 1881 au décret de l'année précédente, par un projet de formation de médecins spéciaux. Elle montrait l'impossibilité de leur inculquer en un an les notions les plus élémentaires de l'art de guérir et insistait avec raison sur ce fait que les « *toubibs* » (médecins arabes) ayant déjà la confiance des indigènes, il fallait que les médecins spéciaux fussent réellement instruits pour la leur faire retirer entièrement (Dr Collin) ». Elle fixait aussi le programme des études qu'elle jugeait nécessaires aux futurs médecins indigènes, mais ce programme comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie, les accouchements, la chimie, la pharmacie, la botanique et la matière médicale, était bien compliqué, bien chargé, si l'on considère que la durée assignée à ces études n'était que de deux ans et qu'on avait comme élèves des individus d'une intelligence généralement plutôt médiocre, n'ayant reçu que quelques éléments d'études primaires.

« A quoi bon, dit encore M. le Dr Collin, de la chimie, de la matière médicale, de la botanique. Ces sciences ne peuvent s'aborder avec fruit qu'après des études préparatoires qui feront absolument détaut aux indigènes. Nous préférerions de beaucoup qu'on y substituât un examen d'hygiène portant sur les notions élémentaires. Nous avons été étonné de ne pas la trouver mentionnée dans le rapport de la commission scolaire. Nous irons même plus loin : nous voudrions que cette science fût la base de l'enseignement médical des indigènes. L'influence de l'hygiène n'est plus à démontrer en ce qui concerne la prophylaxie et, disons-le, le traitement d'un grand nombre de maladies ; or, elle est totalement inconnue des Arabes. A l'hygiène, nous voudrions voir ajouter des notions assez étendues de petite chirurgie. Nous connaissons, par l'exemple des infirmiers de nos hôpitaux, les résultats qu'on peut obtenir de gens peu instruits, mais intelligents. Nous pensons que dans notre pays où les plus petites blessures peuvent acquérir une telle gravité par suite de la malpropreté et de la chaleur, les médecins indigènes au courant d'une antisepsie élémentaire pourraient rendre de grands services. N'enseigneraient-ils que l'antisepsie au moyen de l'eau bouillie, l'asepsie au moyen de la propreté, remèdes à la portée de tous, qu'un grand pas serait déjà fait. »

On voit par ce qui précède quelles difficultés on rencontre quand il s'agit de fixer le programme des études de ces médecins indigènes, mais on en trouve bien d'autres sur différents points.

D'abord est-on bien sûr que ces médecins auraient la confiance de leurs clients ? Nous en doutons fort. Dans cette question, ce n'est pas sur l'opinion des arabes des villes qu'il faut se baser, de ceux qui sont en contact permanent avec nous. Il faut tenir compte du fanatisme des habitants de la campagne. Quelque bizarre que puisse paraître notre allégation, par suite de l'aversion qu'éprouve le fanatique pour tout ce qui nous touche, il ne voudrait pas, nous en sommes convaincu, avoir recours au médecin, né de sa race, c'est vrai, mais qui a fréquenté les roumis (européens). Pour lui, l'indigène un peu francisé est un renégat, un traître et il le méprise plus encore qu'il ne nous hait ; le malheureux médecin risquerait d'être mis par ses coréligionnaires dans une véritable quarantaine et d'être l'objet de leurs vexations.

Bien qu'il nous déteste de toute son âme, l'Arabe a, malgré tout, conscience de notre supériorité, et il sait, au besoin, avoir recours à nous. Chose bizarre, ces médecins auraient beaucoup de peine à détrôner dans l'esprit de la population l'influence toute puissante des empiriques ; mais, en revanche, l'Arabe reconnaît la supériorité des Européens sur ceux-ci. La confiance qu'ils auraient dans ces médecins spéciaux serait donc bien faible.

Il faut envisager une autre question : celle des femmes, qui n'est pas des moins délicates. On sait quelles sont les idées de l'indigène sur ce sujet. Jamais il ne consentira à montrer sa femme ou sa fille à un de ses coréligionnaires, fût-il son père ou son frère.

Il ne faut donc pas songer un seul instant qu'il accepterait de la laisser examiner par un médecin de sa tribu. Aussi n'est-ce pas sans un sourire d'incrédulité que l'on voit figurer, sur le programme discuté plus haut un cours d'accouchements; nous sommes bien persuadé que ce serait du temps perdu. Le Dr Collin, malgré l'intérêt qu'il porte à ce projet, le dit bien nettement.

« Quant aux accouchements, jamais un Arabe ne fera accoucher sa femme par un de ses coréligionnaires. Ici nous ne pouvons rien; c'est au temps à faire son œuvre en modifiant les mœurs indigènes. »

Or, on sait avec quelle lenteur ces mœurs se modifient, et sur cette question, il faudra attendre encore bien des siècles. Cette répugnance que l'Arabe éprouve à laisser voir sa femme par un homme est bien moindre quand cet homme est un Européen. Il sait que chez nous les femmes ne sont pas voilées ni surtout enfermées; par conséquent, il n'y a dans son esprit aucun mal à nous laisser voir la sienne; il comprend que cette exhibition nous laisse absolument calmes, tandis qu'un de ses coréligionnaires la trouverait suffisante pour chercher à obtenir des faveurs plus importantes. Il nous est arrivé bien souvent dans nos courses à travers la Kabylie et même en pays arabe, de voir des indigènes profiter de notre passage pour nous faire visiter leurs femmes, et même à M'Sila un cheik vint nous appeler pour accoucher sa fille, Nous sommes bien certain qu'un médecin indigène n'aurait

jamais obtenu cette preuve de confiance, d'ailleurs exceptionnelle même en faveur d'un Français.

Il y a encore une complication avec laquelle il faut compter : c'est la question budgétaire. L'Ecole d'Alger ayant trouvé avec raison le délai d'un an ou même de deux ans trop court pour former les médecins spéciaux, proposa, en 1892, une durée d'études de quatre ans. C'était peut-être tomber dans l'excès contraire. En tout cas, nous doutons fort qu'on rencontre, sauf dans les grandes familles — où d'ailleurs on ne trouvera jamais de candidats, l'ambition des jeunes gens se dirigeant plutôt vers les fonctions plus décoratives de caïd que vers celles de médecin — beaucoup d'indigènes assez fortunés pour faire les sacrifices nécessaires aux études de leur fils pendant quatre ans. Les indigènes vivent très parcimonieusement et une somme qui nous paraît peu considérable prend à leurs yeux une importance énorme. Beaucoup de pères de famille, pour ne pas dire tous, préfèreraient garder auprès d'eux leurs fils qui leur coûteraient ainsi fort peu d'entretien et qui leur rendraient, en revanche, de grands services dans leurs cultures. On avait compris la difficulté lors des premiers décrets organisant ces études, en créant des bourses de 100 fr. par mois obtenues au concours. Les candidats malheureux se seraient empressés d'abandonner leurs études et de renoncer à cette carrière, et l'on serait arrivé à ne plus avoir que des élèves boursiers. Notre malheureux budget n'est-il pas déjà assez surchargé sans qu'on vienne y

ajouter ce surcroît de dépenses? Il nous semble que les frais seraient bien considérables si on les compare aux faibles résultats qu'on en retirerait.

C'est à la suite de toutes ces réflexions que nous nous sommes demandé si en perfectionnant un peu les quelques notions médicales que l'on donne aux instituteurs de Kabylie, on n'obtiendrait pas des résultats plus nombreux, beaucoup plus certains et surtout moins coûteux qu'en organisant le corps des médecins indigènes. L'influence qu'il exerce sur l'esprit de la population est déjà assez grande et la confiance qu'il inspire assez considérable pour qu'on puisse espérer des avantages réels. L'instituteur est, en effet, l'intermédiaire ordinaire entre l'arabe et l'européen. Seul Français du pays, complètement isolé, souvent à 50 kilomètres et plus de l'école la plus rapprochée, il est malgré cet isolement en sûreté, jamais on n'a eu à déplorer la moindre attaque contre sa personne ni même contre ses propriétés. L'an dernier encore, la France et l'Algérie entières ont applaudi au succès qu'a obtenu l'héroïsme de la courageuse institutrice de Margueritte qui a su, par son attitude énergique en imposer aux insurgés indigènes et sauver la vie de ses élèves. Aurait-elle obtenu ce résultat si elle n'avait été aimée et respectée des arabes? Evidemment non. L'instituteur jouit, nous l'avons constaté, de l'affection de la population. Ne pourrait-on pas profiter de cette affection pour faire de lui l'auxiliaire du médecin? Nous estimons que ce serait chose facile. Les instituteurs ont, du reste,

bien compris ce rôle et c'est là que leur dévouement remarquable nous donne les plus belles espérances. Ils ont presque tous, pour leur usage personnel et par suite de la distance qui les sépare de tout centre européen, été obligés d'organiser une petite pharmacie de campagne ; les indigènes le savent bien ; ils n'hésitent pas à y avoir recours et à aller chercher des remèdes qui leur sont toujours délivrés gratuitement.

Cette générosité ne peut naturellement subvenir à tous les besoins des Kabyles, le modeste traitement des instituteurs n'y suffirait pas. Pourquoi le gouvernement ne régulariserait-il pas cette situation en créant dans chaque école une petite pharmacie d'urgence, après avoir donné à l'instituteur les notions suffisantes et en faisant rembourser au malade le prix du médicament qu'il viendrait y chercher? La dépense que ferait le gouvernement par la création de ces pharmacies serait compensée par la vente des médicaments. Une partie du traitement que l'on aurait donné aux médecins indigènes servirait à améliorer celui de l'instituteur, compensation qui lui serait bien due pour le supplément d'études qu'il aurait eu à faire et la peine qu'il prendrait à la vente des médicaments. Le trésor public économiserait ainsi une partie du traitement fixé pour les médecins indigènes, sans compter l'économie qu'il ferait encore sur les bourses, également prévues pour les études de ces derniers. Quant au zèle des instituteur, nous avons pu l'apprécier, nous savons qu'il

ne fera jamais défaut à la cause de l'humanité quand on viendra y faire appel. Au moment où une institutrice vient au péril de sa vie, de sauver l'existence à ses élèves, il n'est pas permis de le mettre en doute.

Nous savons, d'autre part, que les instituteurs ne chercheront jamais à empiéter sur le domaine des médecins ; ce seraient de simples auxiliaires, mais des auxiliaires dévoués et très suffisants pour donner les premiers soins, en attendant le médecin, et à veiller à l'exécution de ses ordres, après son départ. Jamais il ne cherchera à sortir de ce rôle. Avec les médecins indigènes, n'aurait-on pas à craindre, au contraire, une jalousie, une rivalité entre le praticien français et le praticien arabe qui serait bien souvent tenté de sortir de ses attributions et de se croire l'égal du médecin de colonisation. Pour la question des femmes, il est possible que les instituteurs ne soient que rarement consultés, mais il en serait de même avec les médecins indigènes. Quant aux accouchements, ce n'est pas la peine d'agiter cette question ; ils ne seraient pas plus les uns que les autres appelés à en faire, et tant qu'il y aura une matrone dans la région, c'est à elle qu'on aura recours.

CHAPITRE IV

De l'organisation d'une pharmacie de campagne dans les écoles indigènes

Nous avons exposé dans les trois premiers chapitres de ce travail quel pourrait être le rôle de l'instituteur en tant que professeur d'hygiène et en tant qu'auxiliaire du médecin de colonisation. Il est bon d'examiner les moyens que l'on doit mettre entre ses mains pour lui rendre possible cette seconde partie de sa tâche.

La condition indispensable, celle qui vient la première à l'esprit, est l'existence d'une petite pharmacie dans chaque école. L'idée de confier à l'instituteur un petit assortiment de médicaments s'était déjà présentée à notre esprit, quand la lecture du compte rendu officiel des délibérations des Délégations Financières Algériennes vint encore nous pousser dans cette voie. Nous ne saurions du reste mieux plaider la cause de cette création que ne l'a fait un délégué des

Kabyles, M. Mammeri Gana, à la séance des Délégations Financières du 13 novembre 1899. Voici l'extrait du compte rendu de cette séance :

DELEGATIONS FINANCIÈRES ALGÉRIENNES

Section Kabyle

Séance du lundi 13 novembre 1899

La séance est ouverte à 2 h. 1/2, sous la présidence de M. Ourabah Mahmoud de Ourabah.

M. Mammeri Gana dépose le vœu suivant :

« Dans la Kabylie, où beaucoup de douars sont très éloignés du siège de la commune, il est souvent impossible aux habitants de se procurer des médicaments de nécessité urgente, car *un seul* médecin est généralement chargé d'assurer le service sanitaire dans des circonscriptions très vastes et très peuplées, les élèves fréquentant les écoles indigènes ne cessent de s'adresser à leurs maîtres, pour avoir des médicaments quand ils sont atteints de fièvre, d'ophthalmie et autres maladies qui se produisent pendant les saisons de grande chaleur.

« Je n'ignore pas que l'exercice de la médecine n'est autorisé que pour les praticiens pourvus de diplômes ; mais il y a lieu de faciliter la tâche de nos instituteurs, qui s'efforcent avec beaucoup de dévouement d'étendre les règles de l'hygiène aux populations qui les entourent.

« J'ai, en conséquence, l'honneur de proposer à la Délégation d'émettre le vœu que M. le Gouverneur général veuille bien doter les écoles kabyles d'une petite pharmacie enfermant les médicaments d'un usage facile, tels que quinine, sulfate de zinc et de cuivre, acide borique, etc..., afin de permettre aux instituteurs de donner dans la mesure de leurs connaissances, quelques soins pratiques à leurs élèves et aux parents de ces derniers. »

M. le président Ourabah Mahmoud « ne saurait trop appuyer la demande de M. Mammeri Gana. Il serait vivement à souhaiter, dit-il, que les populations indigènes des tribus puissent s'adresser désormais, pour avoir quelques soins, à des instituteurs français, plutôt que de recourir à des missionnaires anglais qui, dans un but politique, n'échappant à personne, ne leur refusent jamais soins ni médicaments. »

« Après cette observation, le vœu de M. Mammeri Gana, mis aux voix est adopté à l'unanimité et recommandé à la bienveillante sollicitude de l'administration supérieure... »

On voit par le discours de M. Mammeri Gana, que les indigènes ont compris le rôle que peuvent jouer les instituteurs. Les représentants des Kabyles ont été unanimes à demander l'organisation de cette pharmacie d'urgence. Nous n'insisterons pas sur les considérations qui précèdent ce vœu, elles résument parfaitement les idées que nous avons émises plus

haut ainsi que sur la question des pharmacies étrangères, question sur laquelle nous nous proposons de revenir plus tard.

L'administration supérieure en présence de ce vœu s'est intéressée à la question, mais d'une manière peut-être insuffisante. Elle a fait appel aux communes pour en obtenir les crédits nécessaires à la création de ces pharmacies ; les communes, malgré toute leur bonne volonté n'ont pu, par suite de l'état souvent précaire de leurs finances, consacrer à cette œuvre que des sommes absolument dérisoires. Le gouvernement général aurait dû, selon nous, obtenir du Ministre de l'Intérieur et des Conseils généraux des crédits assez considérables pour mener à bien cette entreprise, ce n'aurait du reste pas été une dépense à répéter tous les ans, puisque les médicaments auraient été non pas délivrés gratuitement mais vendus aux indigènes; le montant de cette vente aurait servi à renouveler l'assortiment à mesure qu'il aurait diminué. Il est regrettable que le gouvernement général ne soit pas entré plus délibérément dans cette voie et qu'il se soit borné à faire appel aux ressources trop limitées des communes.

Voici, d'ailleurs, la note transmise aux administrateurs des communes où se trouvent des écoles indigènes par le sous-préfet de leur arrondissement, au mois d'août 1900 :

« J'ai l'honneur d'appeler tout particulièrement votre attention sur une circulaire de M. le Gouver-

neur général en date du 23 juillet courant, relative à un vœu émis par la Délégation financière des Kabyles dans la session de 1899, et tendant à doter les écoles qui existent dans les tribus d'une petite pharmacie renfermant les médicaments d'un usage facile.

« La présente circulaire sera insérée au prochain numéro du *Recueil officiel des actes de la Préfecture*, et je vous prie de bien vouloir, en ce qui vous concerne, prendre d'*urgence* les mesures nécessaires en vue de la réalisation du vœu précité et de l'exécution des prescriptions de M. le Gouverneur général à ce sujet, à partir tout au moins du mois d'octobre prochain, lorsque les maîtres des écoles seront de retour.

« Le Sous-Préfet. »

Peu après, une circulaire préfectorale venait confirmer et commenter cette première note.

La lettre du préfet de Constantine aux administrateurs de son département, lettre en date du 15 janvier 1901, s'exprimait dans les termes suivants :

« Le préfet du département de Constantine à M. l'Administrateur de.....

« J'ai l'honneur de vous donner ci-après copie d'une dépêche de Monsieur le Gouverneur général, complétant celle que ce haut fonctionnaire m'a adressée le 23 juillet dernier, relativement à l'installation d'une petite pharmacie dans les écoles spéciales aux

indigènes et que j'ai portée à votre connaissance par une circulaire du 31 juillet dernier, n° 7982.

« En vous recommandant par dépêche du 23 juillet dernier, n° 4825, d'appeler tout spécialement l'attention de MM. les Maires et administrateurs de votre département, sur un vœu de la Délégation financière tendant à faire doter d'une petite pharmacie les écoles spéciales aux indigènes, je vous faisais connaître que je prescrivais l'établissement d'une liste de médicaments les plus usuels dont la manipulation et la distribution peuvent être sans danger confiées aux instituteurs.

« J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint, un exemplaire de cette liste établie par M. le Recteur de l'Académie, d'après les indications des instituteurs qui ont déjà distribué des médicaments et qui ont pu ainsi signaler ceux qui sont d'un usage fréquent.

« Je joins également à la présente dépêche, la liste des écoles de garçons indigènes de votre département, situées dans des tribus et confiées aux instituteurs français.

« Je vous prie de nouveau d'insister auprès des Maires et administrateurs des communes, pour que celles-ci consentent à accorder les crédits nécessaires pour la constitution auprès de chacune des dites écoles des petites pharmacies en question, qui seront de la plus grande utilité pour les écoles indigènes.

« Je crois devoir insister de nouveau auprès de vous, en vue de la prompte réalisation de ce vœu de la Délégation financière des Kabyles.

« Je rappellerai que les écoles indigènes situées dans votre commune et pouvant être dotées d'une pharmacie sont les suivantes : (suit la liste des écoles).

« Ci-joint la liste établie par M. le Recteur. »

P. le Préfet,

Le Secrétaire-Général,
Signé : GÉRARD.

A cette circulaire était jointe, en effet, une note contenant la liste des médicaments proposés par l'Académie d'Alger comme devant faire partie des pharmacies scolaires, avec l'indication des prix auxquels on devait les céder aux indigènes. Cette liste, rédigée avec un soin auquel nous devons rendre hommage, avait été inspirée par les instituteurs dont nous parlions plus haut et qui fournissaient à leurs frais des médicaments à leur entourage. Ils avaient pu, dans ces conditions, se rendre compte des besoins des Kabyles et connaître les médicaments les plus indispensables. Il est fâcheux que les crédits n'aient pas été suffisants pour créer d'emblée cette pharmacie. Espérons que l'on ne tardera pas à y arriver. Notre habitude des indigènes nous oblige à approuver entièrement cette liste ; c'est à peu près, du reste, ce que nous emportions avec nous dans une petite caisse de secours, chaque fois que nous allions faire une tournée dans les tribus ou que nous étions appelé auprès d'un malade sans avoir de détails sur la nature de son affection. Voici, d'ailleurs, la note de l'Académie d'Alger :

ACADÉMIE D'ALGER

Liste des Médicaments et Objets de Pansement nécessaires à une école d'Indigènes.

MÉDICAMENTS	QUANTITÉS	PRIX	OBSERVATIONS
Acide borique	1 kil.	1.50	Par paquets de 30 gr.
Vaseline boriquée	500 gr.	2.00	
Teinture d'iode	1 kil.	10.00	
Alcool camphré étendu	1 lit.	4.00	
Sulfate de quinine	100 gr.	10.00	
Alun pulvérisé	100 gr.	0.10	
Ammoniaque liquide	1 lit.	1.00	
Bicarbonate de soude	500 gr.	0.50	
Iodoforme pulvérisé	30 gr.	2.50	
Laudanum de Sydenham	25 gr.	1.25	
Sulfate de cuivre cristallisé	1 gr.	1.50	en crayon.
Nitrate d'argent	1 gr.	1.00	en crayon.
Sulfate de zinc	500 gr.	0.05	
Sulfate de soude	1 kil.	0.50	Par paquets de 30 gr.
Teinture d'arnica	250 gr.	1.10	
Extrait de Saturne	150 gr.	0.40	
Acide phénique (solution)	1 lit.	5.00	1 cueill. à soupe pour 1/2 l. d'eau
Papier sinapisé	10 feuilles	1.00	
Poudre d'Ipéca	20 gr.	1.00	
Sous-nitrate de bismuth	25 gr.	1.25	
Fleur de soufre	500 gr.	0.25	Pour gâle et autres maladies de peau.
Pastilles de sublimé de 1 gr.	100 gr.	1.00	
Farine de lin	2 kil.	1.50	
Chlorate de potasse	500 gr.	1.00	
Perchlorure de fer	200 gr	0.50	
Ouate hydrophile	1 kil.	4.00	

MÉDICAMENTS	QUANTITÉS	PRIX	OBSERVATIONS
Bandes roulées en gaze.....	10	5.00	Apprêtées 5m/0,10
Compresses en gaze bichlorurée		2.50	Moyen. paquet de 10
Epingles de sûreté.....	1 boîte.	1.00	
Porte-nitrate.....	1	2.00	
Thermomètre médic.-maxima..	1	6.00	
Eprouvette graduée à 50.....	1	2.50	
TOTAL.....	.....	72.40	

Alger, le 5 décembre 1900.

Pour le Recteur absent :

Le directeur de l'Ecole des Sciences délégué,

Signé : THÉVENET.

On voit qu'avec les médicaments portés sur cette liste, un instituteur possédant quelques notions élémentaires de médecine et de petite chirurgie, pourrait rendre de grands services aux populations qui l'entourent en parant aux accidents les plus pressés. Avec cette petite pharmacie, il pourrait toujours soulager un malade et lui permettre d'attendre l'arrivée du médecin et le remplacer. Ces quelques médicaments, confiés à des mains intelligentes, seraient largement suffisants; les majors de nos régiments en ont-ils davantage pendant les marches militaires dans le sac de leur infirmier ? Si les fonds nécessaires avaient pu être consacrés à cette organisation, on en aurait déja vu les résultats satisfaisants. Mais hélas,

les finances des communes ne sont pas assez florissantes pour permettre de semblables suppléments de dépenses d'un seul coup, ce n'est que peu à peu qu'on pourra obtenir ces résultats. Par exemple, une des communes mixtes où l'on a mis le plus de soin à créer ces pharmacies scolaires et où, de plus, les finances sont relativement prospères, n'a pu, malgré toute la bonne volonté de la commision municipale et tout le zèle de l'administrateur, voter plus de deux cents francs de crédit; or, ce crédit doit être reporté entre treize écoles, ce qui donne comme allocation la somme dérisoire de seize francs par école au lieu de soixante-douze proposés par l'Académie d'Alger ; mais ces soixante-douze francs par école donnaient le total de neuf cent cinquante francs, somme que la commune n'était pas en état de fournir, à elle seule, pour cette innovation. On dut donc prendre sur la liste de ces médicaments courants un nombre très restreint des plus indispensables et ne remettre à chaque instituteur que les produits suivants :

DÉSIGNATION DES OBJETS	QUANTITÉ
Acide phénique, pur liquide	500 grammes.
Teinture d'arnica	250 —
Bandes à pansement	250 —
Coton hydrophile	500 —
Extrait de saturne	1 litre.
Sulfate de soude	1 kilogramme.
Acide borique	1 —
Collyre au sulfate de zinc	

C'était réduire la pharmacie projetée à l'état de simple boîte de pansements, mais on ne pouvait avec aussi peu d'argent faire davantage.

On voit, par ce que nous venons de dire, pour une commune relativement riche, ce qui a pu être fait dans celles dont la situation était moins prospère.

Espérons que le gouvernement général voudra bien prendre la chose à cœur et procurera aux écoles les fonds nécessaires à la bonne marche de ces pharmacies.

Ce ne sera, répétons-le, qu'une somme, une fois donnée et non une subvention renouvelable chaque année, puisque les médicaments seront vendus et non donnés. Il y aura même du bénéfice car, c'est bien évident, on ne doit pas donner ces produits au prix coûtant, mais prendre un bénéfice qui pourrait être versé dans la caisse communale ou plutôt dans une caisse spéciale d'où l'on tirerait des primes destinées à encourager les instituteurs dans leur tâche. La vente des médicaments, au prix coûtant, ferait, en effet, un tort considérable au médecin de colonisation chargé de la vente de la pharmacie. Il ne verrait plus, en effet, un seul indigène, tous allant à l'école chercher sur place un médicament identique à celui du médecin mais à un prix bien inférieur; le médecin ne vendrait plus rien et la petite provision de l'école, trop vite épuisée, aurait besoin d'être renouvelée trop souvent.

Il faut faire encore à cette organisation une autre réserve, il est indispensable de placer cette pharma-

cie sous la surveillance et le contrôle du médecin. Ce dernier est obligé, en effet, de passer plusieurs fois par an la visite de chaque école ; il profiterait de cette inspection pour constater en même temps le bon état de conservation des produits ; ce serait chez lui qu'on centraliserait, en outre, les demandes de médicaments à mesure de leur épuisement. Par les rapports qu'il a avec les pharmaciens pour l'acquisition des médicaments qu'il vend lui-même, il est l'intermédiaire tout indiqué entre eux et l'administration. Il serait chargé de fixer le montant et de dresser la liste de chaque commande et tout passerait ainsi sous son contrôle. Il est certain que cette surveillance n'amènerait jamais aucun conflit entre le médecin et l'instituteur ; leurs rapports continueraient à être ce qu'ils ont toujours été, c'est-à-dire des plus cordiaux et cette collaboration ne pourrait que les resserrer encore.

On voit combien, avec une faible dépense, il serait facile d'améliorer le bien-être de nos sujets indigènes, envers qui nous avons, ne l'oublions jamais, des devoirs d'humanité à remplir. Cette distribution de médicaments est le mode d'assistance qu'ils préfèrent toujours. M. le Dr Massonnet, désigné il y a quelques années par M. le Gouverneur général de l'Algérie pour accompagner M. le Dr Raynaud dans la région de l'Aurès (département de Constantine) le déclare en ces termes : « Ce que l'indigène admettrait très volontiers, c'est la façon de procéder que nous avions adoptée durant la mission de l'Aurès. Voyageant de tribu en

en tribu, suivis de cantines médicales bondées de médicaments dus à la générosité du gouvernement général de l'Algérie, le Docteur Raynaud et moi distribuions des remèdes ; la foule était grande ; c'était là l'assistance médicale et pharmaceutique gratuite qui lui plaisait beaucoup et la formule à domicile lui souriait. Mais ce système coûteux d'abord, irréalisable ensuite, s'il devait être pratiqué partout ne saurait attirer l'attention. »

Le système des pharmacies scolaires aurait les avantages de ces distributions, sans en avoir cependant les inconvénients ; il serait moins coûteux puisque l'Arabe rembourserait le prix des médicaments ; il serait plus commode, car les caravanes médicales du genre de celle du Docteur Raynaud ne mettraient pas comme les pharmaciens scolaires, une organisation permanente, en un lieu déterminé à la disposition des indigènes.

Ce système serait de plus très commode pour le médecin. Nous étions obligé de nous organiser une pharmacie portative, qui nous accompagnait dans toutes nos tournées à mulet et qui nous embarrassait souvent. Nous ne pouvions faire autrement, puisque nous partions à des distances souvent supérieures à 80 kilomètres pour aller voir un malade dont nous ignorions l'affection, exposé à trouver en route d'autres malades désireux de profiter de notre passage pour nous consulter et qui n'auraient pu recevoir les médicaments que deux ou trois jours au moins après notre visite.

Grâce au petit dépôt constitué dans chaque école, le médecin aurait toujours, partout, sous la main, de quoi parer au plus pressé, sans avoir pour cela besoin de s'encombrer de bagages souvent très gênants dans de mauvais chemins.

Il y a un autre point capital que nous ne devons pas perdre de vue, car il est essentiel pour l'avenir de notre grande colonie. L'organisation dont nous vantons les avantages serait le meilleur moyen de triompher des influences funestes qui cherchent à détacher de nous les indigènes ; nous voulons parler des missionnaires de toutes les religions, dont la propagande est des plus dangereuses pour la domination française. Malgré les haines politiques, si vives cependant en Algérie, mais qui s'effaceront toujours en présence du danger national, tous les représentants de notre colonie, à quelque parti qu'ils appartiennent, tombent toujours d'accord pour signaler, soit à la tribune du Sénat, comme l'a fait il y a quelques années, M. Saint-Germain, sénateur d'Oran, soit à celle de la Chambre, comme l'ont fait plus récemment MM. Marchal, député d'Alger, et Morinaud, député de Constantine, le danger créé par les missionnaires.

Les représentants de toutes les religions nous ont desservi soit directement soit indirectement auprès des indigènes. Les catholiques, Pères blancs, missionnaires des différents ordres ont voulu employer comme moyen de propagande l'organisation des soins aux arabes ; ils ont peut-être fait du bien,

mais ils ont nui en revanche à notre cause dans l'esprit des indigènes, qui ont été amenés à confondre la propagande religieuse et les tentatives de civilisation et d'assistance médicale. Grâce à cette propagande, ils ont pu croire que le but cherché par les Français était leur conversion ; leur haine contre nous en a été accrue au point de nous faire redouter des soulèvements, la religion de l'arabe étant la chose à laquelle nous devons le moins toucher.

Quant aux missionnaires des autres religions et surtout des autres nations, leur rôle a été encore plus sérieux. On connait, en effet, les menées de ces missionnaires étrangers, méthodistes, salutistes qui, quelle que soit leur étiquette, sont avant tout des agents de l'Angleterre et nos ennemis acharnés. La presse et les représentants de l'Algérie ont montré à cent reprises ces émissaires distribuant des médicaments et des Bibles au grand jour et de la poudre et des armes en secret, soignant gratuitement les indigènes afin de rendre populaire parmi eux le nom de l'Angleterre, vantant les bienfaits de la domination britannique, critiquant notre administration, promettant un véritable âge d'or pour les arabes si les anglais venaient remplacer les Français en Afrique, se faisant en un mot un tremplin de leur prétendue charité et de leur humanité de commande.

Nous n'insisterons pas sur ce point, tout le monde voit le danger qu'il y a à laisser ainsi monter contre nous l'imagination de nos sujets. Il ne faut pas perdre de vue que le plus puissant levier qu'on a pu pren-

dre pour ébranler l'esprit des indigènes, consiste dans la distribution des soins et des médicaments. L'honorable président de la Délégation financière kabyle, M. Ourabah Mahmoud Ourabah, dont la compétence est indiscutable en pareille matière, l'a proclamé hautement lors de la discussion du vœu, demandant la création des pharmacies scolaires. On sait quels terribles résultats peut avoir aussi l'influence des marabouts, grands faiseurs de miracles et guérisseurs de profession, qui commencent par guérir un malade, puis se proclament capables de rendre les musulmans invulnérables aux balles des roumis; les récents événements qui ont ensanglanté le malheureux village de Margueritte en sont une nouvelle preuve; souhaitons qu'elle soit la dernière! Il faut réagir contre un semblable état de choses. Le procédé qui consiste à expulser les missionnaires dont la propagande est trop active et trop visible, à arrêter de temps à autre un marabout et à l'interner, est absolument insuffisant. C'est par leurs propres armes que nous devons combattre nos ennemis. Puisqu'ils se servent de la distribution des médicaments pour arriver à leurs fins, agissons de même; organisons nous aussi des distributions semblables; c'est le seul moyen de les vaincre.

Mais pour lutter contre eux, il nous faut des hommes compétents, dévoués, jouissant d'une certaine autorité et même d'une certaine popularité. Qui donc mieux que l'instituteur est capable de jouer ce grand rôle? Lui seul peut obtenir des résultats satisfaisants. Son dévouement peut, si l'on sait l'utiliser et le diri-

ger, servir autant à la cause française qu'à la cause de l'humanité, en aidant à la conquête de l'Algérie, en montrant aux indigènes que notre nation s'occupe du bien des peuples soumis à sa domination et qu'elle est au moins aussi digne que n'importe quelle autre de porter le drapeau de la civilisation.

CHAPITRE V

Des notions de médecine à donner aux instituteurs

Avant de terminer ce travail, nous voulons exposer très brièvement quel serait à notre avis le genre d'éducation médicale à donner aux futurs instituteurs. Certes, il est loin de notre pensée de venir dans cette modeste étude critiquer les programmes et les méthodes d'enseignement actuellement en usage ; cela dépasserait aussi bien notre compétence que le but que nous visons. Nous nous plaisons à rendre hommage aux professeurs chargés de l'enseignement de la médecine aux instituteurs. Nous espérons qu'ils nous pardonneront cependant quelques petites remarques qui du reste visent beaucoup plus l'organisation et les programmes des cours que le talent des maîtres.

Nous désirerions que l'on fasse surtout et même exclusivement aux futurs instituteurs un cours pratique. Est-il bien utile en effet de leur apprendre

l'embryologie et l'histologie? Nous ne le pensons pas. La physiologie elle-même pourrait être réduite à sa plus simple expression. Ce qu'il faudrait surtout apprendre à ces futurs médecins auxiliaires, c'est à donner les premiers soins; c'est-à-dire la manière de se servir des quelques médicaments qu'on devrait leur confier plus tard; leur expliquer dans quels cas et à quelle dose ils doivent être administrés. Il nous semble bien plus utile de leur apprendre à donner un purgatif, un vomitif ou un peu de quinine bien à propos, que de leur faire un cours détaillé sur la reproduction des cellules, la constitution histologique des tissus, et même sur les courbes thermiques de la fièvre typhoïde ou le diagnostic de présentation dans l'accouchement.

On ne doit pas perdre de vue que le rôle des instituteurs se borne à donner les premiers soins et non à instituer un traitement complet dans une maladie grave. Jamais ils n'auront à faire d'accouchements, ce serait donner trop d'importance à leur rôle médical; jamais non plus ils n'auront à décider qu'un cas de fièvre typhoïde devra être traité par les bains froids. A notre avis, un tel enseignement a deux inconvénients. D'abord, c'est du temps perdu que de donner sur quelques points isolés des notions trop complètes et auxquelles l'élève n'aura pas été préparé par des études médicales : il ne les comprendra pas, les comprendra mal, où s'il parvient à les comprendre, il ne les retiendra que bien difficilement. Ensuite, s'il parvient à s'assimiler, au prix d'un fort travail de

mémoire, cette partie trop technique de la médecine, à quoi lui servira-t-elle puisqu'il ne sera jamais appelé à les mettre en pratique. Il y a un autre danger encore plus grand, c'est de voir les instituteurs, après avoir passé par cet enseignement, trop présumer de leur science, être portés à se croire de véritables médecins, se lancer dans une pratique que l'on ne saurait leur laisser aborder.

Ce qu'il faut leur apprendre, c'est d'abord la petite chirurgie, l'antisepsie, la manière d'employer les différents antiseptiques. Il faut les rendre capables de faire un pansement d'urgence. Il sera parfaitement inutile de leur montrer tous les détails des bandages à la bande en toile, tous ces beaux renversés, jadis si en honneur dans nos hôpitaux. Qu'ils sachent simplement se servir de la bande de tarlatane et poser un appareil peu élégant peut-être, mais pratique. Qu'on ajoute à ces éléments de petite chirurgie, éléments qui seront les mêmes que ceux que l'on enseigne aux infirmiers dans un grand nombre d'hôpitaux, les notions suffisantes de thérapeutique pour leur rendre facile l'utilisation de médicaments dont ils sont appelés à avoir la garde.

Pour cela, il ne suffit pas de faire un cours à l'école, il faut aussi organiser une instruction pratique à l'hôpital. Nous savons que des essais ont été tentés dans cette voie, mais si leurs résultats n'ont pas été tels qu'on pouvait l'espérer, cela tient beaucoup à ce qu'on a mal dirigé ces promenades dans les salles d'hôpital. On a mené ces élèves dans les salles

d'opérations malgrè divers inconvénients : d'abord la perte de leur temps car, quel but pratique peut avoir pour eux la vue d'une cure radicale de hernie, d'une ovariotomie ou d'une amputation de cuisse ? Evidemment aucune. Ensuite, ils ont gêné le chirurgien et ses aides. On sait, en effet, combien sont embarra ssantes, au cours d'une opération, les personnes inaccoutumées à ce genre de spectacle, que l'on a toujours dans les jambes quand il ne le faudrait pas, qui, loin d'être de quelque secours, tiennent dans le cabinet d'opérations une place précieuse. On leur a fait suivre aussi de véritables cliniques, les conduisant de lit en lit à travers toute une salle et leur donnant un enseignement qu'ils n'étaient pas préparés à recevoir.

Nous estimons que le meilleur moyen d'obtenir de bons résultats serait d'organiser de petites conférences et une ou deux fois par semaine de les envoyer dans des services de chirurgie où, sous la surveillance des internes et des externes, de concert avec les jeunes étudiants, ils apprendraient à faire de pe-petits pansements. Tous les étudiants se feraient un plaisir de leur fournir les indications nécessaires, et ils apprendraient bien plus vite et beaucoup mieux en pratiquant eux-mêmes qu'en entendant faire un cours et même qu'en regardant faire un professeur.

On sait combien il est facile quand on se trouve en présence d'un sujet intelligent de mettre au courant un infirmier panseur. Grâce aux quelques notions théoriques que ces élèves posséderaient déjà, la

tâche serait encore plus facile et plus rapide. En quelques séances, on obtiendrait, nous en sommes sûr, de très bons résultats.

A côté de cet enseignement pratique, il ne faudra pas négliger une autre branche : l'hygiène. Nous avons exposé plus haut quel rôle est appelé à jouer l'instituteur à ce point de vue. Nous n'y reviendrons pas. Du reste, de ce côté, les programmes ont été mieux compris et les instituteurs nous semblent suffisamment préparés pour enseigner à leur élèves les notions les plus indispensables de l'hygiène, notions qui devraient avoir une plus grande place que celle qu'elles occupent actuellement dans les programmes des jeunes indigènes.

CONCLUSION

On voit, par tout ce qui précède, la part que peut tirer des écoles Kabyles l'œuvre de l'assistance médicale des indigènes. On ne peut nier le rôle réservé à l'instituteur pour la propagation des principes élémentaires de l'hygiène. Ce rôle ne nous semble pas moins considérable si l'on considère l'instituteur comme l'auxiliaire du médecin de colonisation. La création des pharmacies scolaires, si elle est bien comprise, rendra aux indigènes des services indiscutables. Pour que cette institution devienne florissante, deux conditions suffisent : d'abord perfectionner l'enseignement médical donné aux instituteurs, de manière, grâce à quelques notions de médecine pratique et de petite chirurgie, à les mettre en mesure de donner les soins les plus urgents. D'autre part, il est à désirer que le budget spécial dont l'Algérie vient d'être dotée puisse, par un très léger sacrifice, consacrer à la création des pharmacies scolaires les fonds nécessaires. Nous avons vu que les crédits à voter seraient peu considérables et qu'en adoptant le projet de l'Académie d'Alger on n'atteint

que le chiffre de soixante-dix francs par école. Nous souhaitons très vivement que M. le Gouverneur Général de l'Algérie et les Délégations Financières portent toute leur attention sur cette œuvre et que, comparant le peu d'étendue du sacrifice à faire avec la grandeur du résultat à obtenir, ils ne marchandent pas leur concours à cette institution. Le jour où ils auront ainsi créé les pharmacies scolaires, ils auront bien mérité de l'Algérie, de la France, de la civilisation et de l'humanité.

Vu : *Le Président de la Thèse*,

GUILHEM.

Vu : *Le Doyen*,

A. CAUBET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 4 juillet 1902.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,

PERROUD.

Toulouse. — Imp. Saint-Cyprien, allée de Garonne, 27.